

М.Ю. Савчук, Д.Р. Мигалевич
**АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ РЕПЛАНТАЦИИ СЕГМЕНТОВ ВЕРХНЕЙ
КОНЕЧНОСТИ В ГУ «МИНСКИЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР
ХИРУРГИИ, ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ И ГЕМАТОЛОГИИ» ЗА 2024 ГОД**

Научный руководитель: ст. преп. А.Д. Титова

Кафедра травматологии и ортопедии

с курсом повышения квалификации и переподготовки

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

M.Y. Savchuk, D.R. Migalevich

**ANALYSIS OF THE RESULTS OF REPLANTATION OF UPPER LIMB
SEGMENTS IN THE STATE INSTITUTION "MINSK SCIENTIFIC
AND PRACTICAL CENTER OF SURGERY, TRANSPLANTATION
AND HEMATOLOGY" FOR 2024**

Tutor: senior lecturer A.D. Titova

*Department of Traumatology and Orthopedics
with a Course of Advanced Training and Retraining
Belarusian State Medical University, Minsk*

Резюме. Травматическая ампутация сегментов верхней конечности является тяжёлым инвалидизирующим повреждением. Реплантация - один из немногих хирургических методов вмешательства, способных восстановить не только анатомическую целостность, но и утраченные физиологические функции.

Ключевые слова: реплантация, верхняя конечность, послеоперационные осложнения.

Resume. Traumatic amputation of upper limb segments is a severe disabling injury. Replantation is one of the few surgical intervention methods capable of restoring not only anatomical integrity, but also lost physiological functions.

Keywords: replantation, upper limb, postoperative complications.

Актуальность. Число тяжелых травм верхней конечности постоянно растёт, Ведущее место среди причин ампутации конечностей занимают производственные травмы - 76,4 %. Большая часть пациентов - это люди молодого возраста от 20 до 50 лет. Удельный вес полной и частичной потери трудоспособности в связи с травмами руки довольно высок и на некоторых производствах достигает 60 %. Одной из самых инвалидизирующих травм кисти является ампутация сегмента на уровне пястных костей, однако изолированная ампутация фаланги пальца или пальца целиком также существенно снижает функцию кисти пострадавшего. Реплантация – это единственная операция по спасению как функции, так и эстетического вида поврежденной конечности.

Для проведения данной операции необходимо наличие соответствующих показаний и отсутствие противопоказаний. Показаниями являются: отчленение пальцев у детей, ампутация первого (большого) пальца, так как нарушается функция хвата, множественные ампутации пальцев. Относительные противопоказания: значительные повреждения при раздавливании и отрыве, единичная ампутация не первого пальца, пожилой возраст, единичные ампутации пальца при прохождении

повреждения через сустав, отсутствие перспектив возврата функций и чувствительности пальцев. К абсолютным противопоказаниям относят: обширные и множественные повреждения пальцев, крайне тяжелое состояние пациента, при котором его нужно немедленно стабилизировать, психические заболевания, длительный период аноксии после травмы, отморожение ампутированного сегмента конечности в результате ошибок транспортировки.

Реплантация является высокотехнологичной операцией, что требует определенных условий для ее выполнения. Данная операция проводится в отделениях микросудистой и реконструктивной хирургии, где имеется соответствующая техническая (операционный микроскоп) и кадровая оснащенность. В условиях обычного травматологического стационара выполнение данной операции невозможно, что в исходе приводит к культеобразованию.

Цель: оценить эффективность реплантации сегментов верхней конечности в ГУ «Минский научно-практический центр хирургии, трансплантологии и гематологии» за 2024 год.

Задачи:

1. Ознакомится с литературными данными касательно проблемы утраты сегментов верхней конечности;
2. Проанализировать частоту встречаемости травмы среди населения г. Минска на основании базы данных МНПЦ;
3. Проанализировать степень тяжести травм;
4. Оценить результаты оперативных вмешательств.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации 92 пациентов с установленным диагнозом перелом локтевого отростка со смещением, анализ рентгенологических снимков пациентов из данной выборки. Исследование проводилось на базе Минского городского клинического Центра травматологии и ортопедии в период с 2023 по 2024 гг.

Результаты и их обсуждение. При исследовании медицинских карт стационарных пациентов были изучены уровни реплантации сегментов верхней конечности, сроки пребывания в стационаре и частота послеоперационных осложнений. Все случаи разделены на две группы: 38 пациентов с реплантацией ампутированных сегментов верхней конечности, 7 пациентов имели иные реконструктивные операции

Средний возраст изучаемых пациентов составил $46,76 \pm 15,43$ лет. Распределение по полу: 81,6% мужской и 18,4% женский.

Анализ уровней ампутации показал, что наиболее часто репланттировались пальцы на разных уровнях (33 пациента), предплечье (3 пациента), сегмент кисти (1 пациент), кисть (1 пациент). Среди пациентов с реплантацией пальцев получились следующие результаты: 12 ампутаций первого пальца (9 на левой руке, 3 на правой руке), 9 ампутаций второго пальца (5 на левой на руке, 4 на правой руке), 14 ампутаций третьего пальца (9 на левой руке, 5 на правой руке), 9 ампутаций четвертого пальца (5 на левой руке, 4 на правой руке), 4 ампутаций пятого пальца (2 на левой руке, 2 на правой руке) (рис.1).

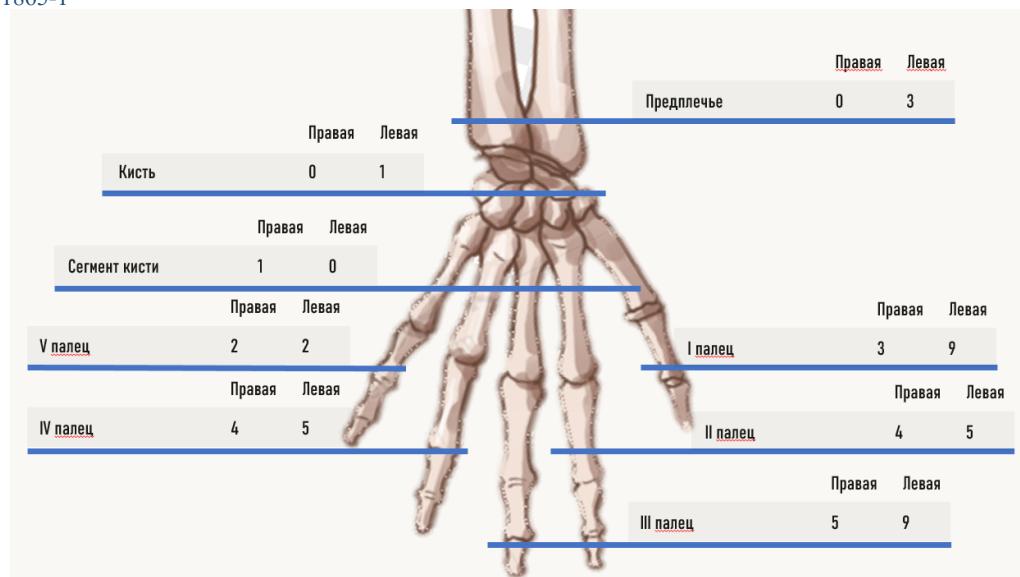


Рис. 1 – Показатели уровней ампутации верхней конечности

У части пациентов были выявлены осложнения после проведенной реплантации. Все осложнения делятся на две группы: ранние и поздние. К ранним осложнениям относятся следующие: декомпенсация кровообращения вследствие артериального или венозного тромбозов, нагноение в области послеоперационной раны, некроз реплантированного сегмента. Поздними осложнениями являются: несращение костей, остеомиелит, контрактуры суставов. Из 38 пациентов с реплантацией 7 осложнились некрозом реплантированного сегмента, средний возраст которых составил 50,86 лет.

Средний срок пребывания в стационаре пациентов с успешной реплантацией составил $11,23 \pm 4,53$ дней, а пациентов с некрозом реплантированного сегмента – $13,71 \pm 2,92$ дней.

Выводы:

1. Наиболее частым уровнем ампутации были пальцы (33 случая), с преобладанием поражения первого и третьего пальцев;
2. Частота некроза реплантированного сегмента составила 18,4%;
3. Средний срок госпитализации пациентов с некрозом ($13,71 \pm 2,92$ дней) был несколько дольше, чем у пациентов с успешной реплантацией ($11,23 \pm 4,53$ дней).

Анализ результатов реплантации сегментов верхней конечности в ГУ «МНПЦ ХТИГ» за 2024 год позволяет объективно оценить эффективность и оптимизировать применяемые методики лечения.

Литература

1. Байтингер В.Ф., Голубев И.О. Очерки клинической анатомии кисти. - Томск: Дельтаплан. - 2012 -С. 296.
2. Hattori Y, Doi K, Ikeda K, et al. A retrospective study of functional outcome after successful replantation versus amputation closure for single finger tip amputation. J Hand Surg Am. 2006;31(5):811–8.
3. Подгайский В.Н. Организационно-тактические аспекты микрохирургии реплантаций конечностей и их сегментов / Диссертация на соискание ученой степени д.м.н.- Минск.- 1997. - С.186.